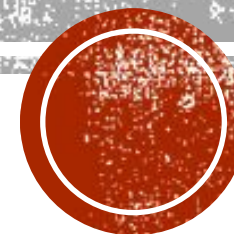


ТЕМА 5. «ГЕМОСТАЗ. МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ И ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ДЕСМУРГИЯ.»

Курс лекций по ПМ 02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационной процессах». «Сестринский уход в хирургии».

для специальности 34.02.01 сестринское дело

Преподаватель: Азовская В.Н.



ПЛАН ЗАНЯТИЯ:

1. Влияние кровопотери на организм.
2. Система спонтанного гемостаза.
3. Клиника и диагностика кровотечений.
4. Методы остановки кровотечения.
5. Десмургия.



1. ВЛИЯНИЕ КРОВОПОТЕРИ НА ОРГАНИЗМ.

Защитно-компенсаторные реакции

Эти реакции включают следующее: веноспазм, артериолоспазм, компенсацию ОЦК за счет аутогемодилюции вследствие притока тканевой жидкости в кровеносное русло и выхода крови из депо, компенсаторную реакцию органов жизнеобеспечения (сердце, легкие, почки и др.), централизацию кровообращения, децентрализацию кровообращения, метаболические изменения, изменения в органах. Механизм сосудистых изменений связан с рефлекторной реакцией.



1. ВЛИЯНИЕ КРОВОПОТЕРИ НА ОРГАНИЗМ.

Нарушения микроциркуляции при острой кровопотере характеризуются четко прослеживаемой стадийностью: начальная локализованная вазоконстрикция с умеренным шунтированием кровотока; генерализованная констрикция с тотальным шунтированием, распространенным внутрисосудистым свертыванием, ацидозом и полиорганной недостаточностью; декомпенсация микроциркуляции с вторичным увеличением емкости сосудистой системы, патологическим депонированием крови, не компенсированной гиповолемией.



2. СИСТЕМА СПОНТАННОГО ГЕМОСТАЗА.

Гемостаз осуществляется благодаря трем основным механизмам:

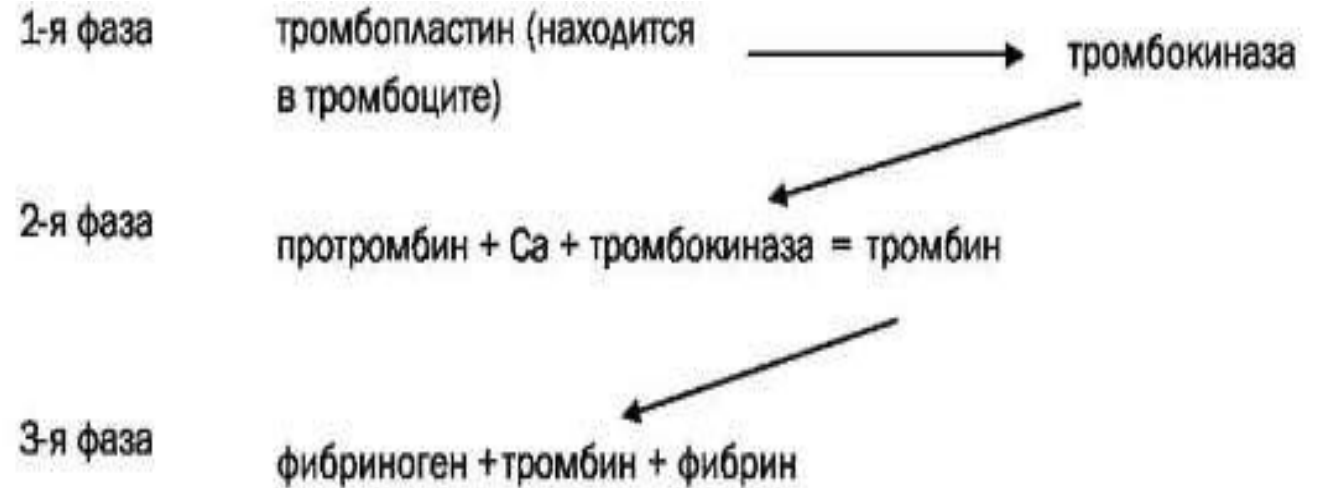
1. Реакция сосудов - возникает вазоконстрикция в результате повреждения эндотелия, снижения скорости кровотока.
2. Повреждение сосудистой стенки ведет к активации тромбоцитов, улучшает образование тромбоза сосуда.
3. Свертывающаяся система крови. Согласно современной схеме, свертывание крови обеспечивают 13 факторов свертывающей системы, за исключением ионов кальция, VIII фактора, тромбопластина и тромбоцитарных факторов. Свертывание крови - превращение растворенного в плазме белка фибриногена в нерастворимый фибрин. Кровь превращается в сгусток, что является биологической защитой организма при кровотечении.



МЕХАНИЗМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

Длительность 1-й фазы - 3-5 мин, 2 и 3-й фазы - несколько секунд.

Антисвертывающая система крови представляет собой явление, обратное свертыванию крови, это процесс, препятствующий внутрисосудистому свертыванию крови.



3. КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ.

Общие симптомы при значительной кровопотере одинаковы для всех видов кровотечений и проявляются признаками острой анемии (бледность, головокружение, общая слабость, шум в ушах, обморок, коллапс, частый малый пульс, одышка, дыхание Чейна-Стокса, жажда, прогрессирующее снижение ЦВД и АД, тошнота).

Местные симптомы кровотечений и кровопотери различны и диагностика их сложнее.



4. МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Временные методы кровотоечения являются механическими. К ним относятся:

- пальцевое прижатие артерий на протяжении;
 - пальцевое прижатие сосуда в ране;
 - гемостаз давящей повязкой;
 - наложение жгута;
 - наложение закрутки;
 - гемостаз приданием конечности возвышенного положения;
- временная остановка кровотоечения максимальным сгибанием конечности;
- тугая тампонада раны;
 - прижатие сосуда в ране пальцами;
 - временное шунтирование сосуда;
 - наложение в ране на кровоточащий сосуд кровоостанавливающего залома;
 - гемостаз наложением груза или пузыря со льдом на рану.



4. МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

МЕТОДЫ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Методы окончательной остановки кровотечения бывают:

- 1) механические;
- 2) физические;
- 3) химические;
- 4) биологические;
- 5) комбинированные



5. ДЕСМУРГИЯ.

Десмургия - учение о повязках. Десмургия - раздел хирургии, изучающий виды повязок, цели, с которыми накладываются повязки и технику их наложения. Наложение повязок осуществляется с целью защиты ран, патологически измененных и поврежденных тканей от воздействия внешней среды.

Перевязочный материал (марля, вата, хлопковое полотно, косынка, прорезиненная ткань, деревянные фанерные и металлические шины и др.), определенным образом закрепленный на ране или поверхности тела, называется **повязкой**. Процесс снятия старой повязки, выполнение профилактических процедур, диагностических, лечебных мероприятий в ране и наложение новой повязки называется **перевязкой**.



КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВЯЗОК.

По характеру используемого материала различают следующие виды повязок: мягкие и жесткие.

- **Мягкие повязки накладывают с помощью мягкого перевязочного материала (марли, марлевых эластических и сетчато-трубчатых бинтов, лейкопластыря, ваты, лигнина, хлопчатобумажной ткани и др.).**
- **Для отвердевающих повязок используют быстротвердеющие материалы - гипс, пластмассу, клей, крахмал. Жесткие повязки накладывают с помощью твердых материалов (дерево, металл, пластмасса и др.).**



КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВЯЗОК.

В зависимости **от назначения**, с которым их накладывают, повязки бывают:

- **защитная** - повязка для защиты от вторичного инфицирования ран, механических и других внешних воздействий - при термических и химических ожогах, отморожениях, а также для защиты патологических изменений на поверхности кожи слизистых и других тканей от высыхания и в целях иммобилизации;
- **лекарственная** - повязка для удержания лекарственных веществ на теле, впитывания отделяемого ран и ускорения их заживления;
- **компрессная** (разновидность лекарственной) - повязка для длительного воздействия на ткани лекарственного вещества;



КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВЯЗОК.

- **давящая** (гемостатическая) - повязка для временной и окончательной остановки кровотечения;
- **иммобилизирующая** (транспортная и лечебная) - повязка для фиксации суставов и отломков костей при вывихах и переломах;
- **повязка с вытяжением** (транспортная и лечебная - скелетное вытяжение, шина Дитерихса для вытяжения костных отломков);
- **корригирующая** - повязка для устранения деформации (например, при врожденной деформации стопы);
- **окклюзионная** (герметизирующая) - повязка для герметизации грудной клетки при пневмотораксе.



КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВЯЗОК.

По способу закрепления перевязочного материала различают следующие бинтовые повязки:

- повязка с помощью ППИ, термоизолирующая, циркулярная, спиральная, ползучая, восьмиобразная (крестообразная), «черепашья» (сходящаяся и расходящаяся), колосовидная, повязка Дезо, повязки на голову и др.;
- безбинтовые повязки: Т-образная, суспензорий, повязки по Маштафарову, эластическим бинтом, косыночная, клеевая, лейкопластырная, пращевидная, эластичным сетчатотрубчатым бинтом.



ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ БИНТОВЫХ ПОВЯЗОК.

1. При накладывании повязок конечности придают наиболее выгодное физиологическое положение.
2. На нижнюю конечность повязки накладывают при слегка согнутом коленном суставе и согнутой под прямым углом стопе. Повязки на верхнюю конечность накладывают при согнутом под прямым углом локтевом суставе, разогнутом лучезапястном суставе и несколько согнутых пальцах кисти. Наложение повязки не должно причинять больному боли или неприятных ощущений.
3. Бинтующий должен стоять лицом к больному, чтобы вести наблюдение за ним.
4. Бинтование начинают с фиксации начальной части бинта от периферии конечности и ведут к центру (снизу вверх).



ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ БИНТОВЫХ

ПОВЯЗОК.

5. Бинтование производится всегда «открытым» (спинкой) двумя руками бинтом слева направо, держа при этом головку бинта в правой руке, начало бинта в левой, не отрывая рук от бинтуемой части тела и не растягивая бинт по воздуху.

6. Бинтование производится с равномерным натяжением по всей длине конечности, причем каждый следующий тур должен покрывать предыдущий чуть более $1/2$ или $2/3$ ширины бинта. Если бинт израсходован, то под конец его подкладывают начало нового и укрепляют круговым ходом, затем бинтование продолжают.

7. Бинтование должно быть проведено без складок и сдавливания конечности.

8. После окончания бинтования проверяют правильность наложения повязки. Она должна не вызывать нарушения кровообращения в конечности.



ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ БИНТОВЫХ ПОВЯЗОК.

9. Первый и последний туры являются закрепляющими и проводятся через самые узкие части конечности и туловища.

10. Закрепление повязки после окончания бинтования производится надрыванием или надрезанием в продольном направлении конца бинта. Концы перекрещивают друг с другом и завязывают, причем ни перекрещивание, ни узел не должны ложиться на раневую или опорную поверхность тела. Иногда конец бинта подгибают за последний круговой ход или фиксируют при помощи булавки.

11. Снимают повязку путем ее разрезания, начиная вдали от раны, либо с противоположной стороны раны. Снять бинт также можно разматывая и собирая его в ком, переходящий из одной руки в другую на близком расстоянии от раны.



ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ:

Лекция.

К практическому занятию подготовить конспект: **«Способы остановки кровотечений: способ, показания».**

